

## Y5-10

### 矯正施設入所中の患者に対する退院支援の課題

横浜市立みなと赤十字病院 医療連携センター療養・福祉相談室

○金井<sup>かない</sup> 緑<sup>みどり</sup>、持松 泰彦、瀧川 晴菜、木下 聖子、大湯 宝子、田端みどり、亀山 友美、小川 早織、新明 拓也、石束 嘉和

精神疾患を持つ患者さんの医療環境には問題点が多く、身体疾患の治療を行う際の受け入れ先に難渋することが多い。なおかつ矯正施設入所中の患者さんとなるとさらに問題は複雑化する。当院は「断らない救急」を標榜し、いわゆる社会的弱者のセーフティネットとなり、精神疾患を持つ患者さんも多数受け入れている。だがそれゆえに、退院後の療養先、地域の受け入れ先を探すことが大きな負担となる事も多々ある。昨年の本学会では神奈川県精神科身体合併症転院事業を紹介したが、政策医療であるがゆえに、治療後の戻り先は一応確定しており、行政の関与も深い。今回は、刑期中の患者さんを受け入れて急性期治療を行ったが、刑務所には戻せない病態で安定したため、患者さんのより良い療養先を検討するために、刑務所との交渉、連絡調整を繰り返し、退院調整に苦慮した。矯正施設は基本的に刑の執行を行う場所であり、医療、療養の場ではない。だが受刑者の高齢化も進み、障害を併せ持つ受刑者が多く確認されている報告もある。刑期を終えて何事もなく出所できる方ばかりではなく、様々な対応をせざるをえない対象者もしばしば生ずる。現在矯正施設への社会福祉士の配置が全国的に広がりを見せているが、そうした社会的支援の必要性を認識しながらも、様々な制約により十分な福祉的支援、制度活用が困難な例も多い。精神疾患を抱えた方にとってはなおのことである。精神面と身体面双方での治療を行い、なおかつ矯正施設での対応が困難となる患者さんをどのように社会に戻せるか、地域の受け入れ体制、行政の制約、制度の問題点等を検討し報告する。

## Y5-12

### 大量麻薬を使用している患者の在宅支援

広島赤十字・原爆病院 外科

○山本<sup>やまもと</sup> 浩之<sup>ひろゆき</sup>、清水 和子

【はじめに】今回、末期がんで大量のオピオイドを使用しながら在宅療養を希望する患者を担当した。在宅における病状悪化への不安や大量のオピオイド管理についての課題があったが、患者・家族の精神的・身体的状況を把握しながら院内外の多職種と連携・協働し、患者を取り巻く環境やサポート体制を調整することで、在宅への移行が実現したので報告する。

【倫理的配慮】データは厳重に保管・管理し、本事例以外に使用しない。また個人が特定できないように配慮した。

【事例】A氏50歳代男性。X年直腸癌発症。X+1年後に局所再発し、化学療法開始。X+6年より癌性疼痛（内臓痛、神経障害性疼痛）が出現し麻薬使用開始。時間の経過に伴い腫瘍が増大し疼痛も増強。X+7年中旬にはモルヒネに換算すると約800mg/日に相当する麻薬を使用していた。同年10月、さらに疼痛が増強したため疼痛コントロール目的で入院。フェンタニル貼付剤からモルヒネ製剤の静脈内持続注入へ薬剤と投与経路を変更し、約3000mg/日で疼痛コントロールがはかれ在宅への調整を開始した。1. 大量のオピオイドを在宅でも投与できるように、緩和ケアチームへコンサルテーション（医師・薬剤師・看護師）し、使用機器の検討・薬剤調整・評価を行った。病棟スタッフへの情報共有とケアの調整・統一をはかった。2. 主治医・緩和ケアチーム看護師と退院までの方針を検討し、在宅療養について訪問看護師・外来看護師と連携しケア調整した。そして在宅支援チーム（在宅医・調剤薬局）の調整をがん相談室・MSWへ依頼した。3. 退院前カンファレンスでは患者・家族の身体的・精神的な情報提供を行い、具体的な在宅サポート体制を確認して退院までの指導などケアを調整した。その結果、患者・家族は安心して在宅療養へ移行でき、約1か月間家族と過ごすことができた。

## Y5-11

### 小児患者の退院支援におけるMSWの役割

福井赤十字病院 地域医療連携課

○横山<sup>よこやま</sup> 友美<sup>ともみ</sup>、堀口 朋美、井上恭久子、杉本 和恵、吉田 晴香、幅田ゆかり、森石 佳奈

【目的】当院では退院支援システムに基づき、入院早期からスクリーニングを行い退院支援が必要な患者に関わりを開始している。退院支援患者の中で、小児患者に対する依頼内容は他患者とは異なる内容も多く、MSWとして多様な対応を求められている。これまで対応した小児患者の退院支援を分析・報告し、MSWの役割について考察する。

【現状】地域医療連携課退院調整係には、看護師1名、MSWが5名配属されている。病棟担当制であり、結果としてその病棟の診療科担当になっている。平成22年度から平成24年度の小児患者の退院支援依頼件数は39件であった。うち自宅退院は31件、転院3件、入所1件、死亡2件だった。依頼内容としては、医療的ケアの継続が必要、育児支援が必要、他関係機関との連絡調整の順に多かった。

【考察】小児患者の退院支援においてMSWに求められる役割は、医療的ケアの継続が必要な患者に対し在宅サービス調整を行うことがまず挙げられる。一方、保護者に対し育児支援が必要なケースが増えており、地域の関係機関と連携して継続的な育児支援を支える役割も求められている。そのため、入院から退院までの支援だけでなく、外来通院へ移行後も継続して支援が必要なケースが出てきている。そのため、病棟看護師だけではなく外来看護師、地域の関係機関との連携をより強くすることが必要である。

## Y5-13

### 在宅療養世帯・介護施設との医療・ケア連携システムの構築とその評価

多可赤十字病院 会計課

○伴仲<sup>ばんなか</sup> 正倫<sup>まさのり</sup>、松浦 尊磨

1. はじめに 多可赤十字病院の位置する多可町は兵庫県北部（北播磨）に位置する農山村で、「敬老の日」発祥の地である。人口の高齢化が進行し、独居、高齢世帯が増加している。当院では、24年度からは、院内に地域医療支援センターを開設し、在宅療養世帯を医療・介護・生活面を含めて総合的に支え切る医療・ケアを開始した。また、町内介護施設との医療・ケア連携も進め、在宅療養者、介護事業施設の医療支援を推進している。その一環として、院内電子カルテ構築を契機に、電子媒体による在宅療養支援・介護施設との情報共有、映像を通した在宅療養支援を始めたので、その概要と運用評価について第1報として報告する。

2. システムの概要 情報共有「地域仮想電子カルテ」をクラウド上に仮想構築し、在宅ケア各職種間、病院－介護施設間の情報共有を強化し、医療と介護の密接な連携によるケアの質的向上を図っている。在宅療養者や家族及び介護施設への介護支援の一環として、在宅療養者や家族からの状態通知や相談、療養者の状態変化などについて随時その映像を当院の地域医療支援センターで受診し、病状の的確な把握とタイムリーな医療提供を推進する目的で実施している。

3. まとめ 当院は在宅療養支援病院として圏域内の診療所等における在宅医療を支援するとともに、院内の地域医療支援センターと一体となった総合診療科医師による訪問診療も行っている。その活動の質的強化を図る一環として電子媒体を有効に活用し、「安心して在宅療養できる」医療・ケア環境を構築していく予定である。

10月17日(木)  
要望演題 抄録